

ORGANISEZ VOTRE DÉFI!

Formulaire d'inscription – Défi personnalisé

(En solo, en famille, en équipe ou en groupe)

RENSEIGNEMENTS SUR VOTRE DÉFI

Entreprise /organisation /association /établissement scolaire (si applicable) :

Nom de votre Défi : _____ Objectif (\$) : _____

Date : _____ Heure : _____ Nombre de participants prévu : _____

Adresse : _____ Ville : _____ Code postal : _____
(où aura lieu le Défi)

RENSEIGNEMENTS SUR LE RESPONSABLE / PARTICIPANT

Nom : _____ Responsable uniquement
 Responsable et participant
 Participant uniquement

Date de naissance : ___/___/___ (JJ/MM/AA)*

*Autorisation parentale obligatoire pour les 7 à 16 ans inclusivement

Courriel : _____ Objectif personnel _____
(Si participant)

Adresse : _____ Ville : _____

Code postal : _____ Téléphone : _____ Numéro de cellulaire : _____

Faites-vous partie d'une famille membre de Leucan? Oui Non

Cochez si vous souhaitez recevoir l'infolettre Leucan

Nombre de participations au Défi têtes rasées Leucan? (incluant cette édition-ci) : _____

Où avez-vous entendu parler du Défi ?

- | | | | |
|--|--|---------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Télévision | <input type="checkbox"/> Porte-parole provincial | <input type="checkbox"/> Bandeaux Web | <input type="checkbox"/> Médias sociaux |
| <input type="checkbox"/> Amis ou famille | <input type="checkbox"/> Site Web | <input type="checkbox"/> Affichage | <input type="checkbox"/> Autres : _____ |
| <input type="checkbox"/> Radio | <input type="checkbox"/> Porte-parole régional | <input type="checkbox"/> Journaux | |

J'autorise que les photos et vidéos prises lors de l'événement soient utilisées pour représentation de Leucan ou du Défi têtes rasées^{MD} Leucan. Je m'engage aussi à respecter toutes les instructions et directives de cette activité. De plus, je conviens de libérer Leucan, le fondateur de l'événement, le comité organisateur, les bénévoles, les commanditaires, les partenaires et leurs employés et agents respectifs ainsi que toute autre personne participant ou en présence à cette activité, de toute responsabilité à l'égard de pertes, dommages faits à mes biens ou blessures subies par moi-même (ou par mon enfant) à titre de participant ou à mes biens (ou les siens) et qui peuvent découler ou survenir à l'occasion ou durant ma participation (ou la participation de mon enfant) à cette activité, et je renonce à tout droit relativement à ce qui précède. **Le responsable de l'événement promet de respecter les règles et de remettre à Leucan tous les dons reçus dans le cadre de cette activité.**

Leucan communiquera avec vous à la réception de cette fiche.

Signature du responsable / du participant Date

Signature de la direction Date
(Applicable pour établissements scolaires seulement)